

Från: Ala Shakrah <ala.shakrah@skrivtolkning.se>
Skickat: den 4 maj 2020 15:25
Till: Registrator
Ämne: Fwd: Direkttextning FHM 28/4

Kategorier: KE

Ala Shakrah
Svensk Skrivtolkning AB

A Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm
T 0704 - 21 61 69
W www.skrivtolkning.se



----- Forwarded message -----

From: **David Tolentino** <david.t@skrivtolkning.se>
Date: Tue, Apr 28, 2020 at 2:46 PM
Subject: Direkttextning FHM 28/4
To: <media@folkhalsomyndigheten.se>, Ala Shakrah <ala.shakrah@skrivtolkning.se>

Klockan är 14, och jag vill hälsa välkommen till den myndighetsgemensamma presskonferensen angående läget kring covid-19.
Frida Nobel, medicinsk sakkunnig på Socialstyrelsen.
Johanna Sandwall, krisberedskapschef på Socialstyrelsen.
Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten.
Svante Werger, särskild rådgivare på MSB.
Efter presentationen går det att ställa frågor till hela gruppen.
Vi kommer även ta in frågor digitalt.
Vi behöver hålla oss lite kort, då många behöver iväg efteråt.
Det kommer finnas möjlighet till enskilda intervjuer inomhus idag.
Anders Tegnell och Johanna Sandwall kommer behöva avvika redan 14:45.
Det blir korta intervjuer.
Anders Tegnell kommer senare finnas tillgänglig från 15:45, i Folkhälsomyndighetens foajé, för ytterligare intervjuer.
Jag vill påminna om att hålla avståndet.
Med det överlämnar jag till Anders Tegnell.

-Välkomna hit.
Vi börjar med de nu klassiska bilderna, vi ser på världen i första hand, som nu har över 3 miljoner fall av sjukdomen.

Av de har drygt 200 000 avlidit.

I Europa är det drygt 1 miljon - det är lite mindre öknings i andra delar av världen.

Det är ganska många delar av världen som ser ökning av antalet fall, tyvärr.

Nya fall i Sverige:

Vi har kurvan som sjönk efter helgen, har stigit lite grann, mot samma nivåer som tidigare.

Men i medelvärde ser vi att vi ligger på ungefär samma nivå.

Det är personal från äldreboenden som inte är så sjuka som är medräknat där.

Det är fortsatt tryck på intensivvården i Sverige.

Stockholm, som vi inte ser här - men från annan data ser vi att antalet inlagda på IVA börjar minska i Stockholm, och fylls på i andra delar av landet, som i till exempel Västra Götaland.

Det har varit nästan 1400 personer som vårdats hittills på IVA.

Johanna kommer berätta mer om det aktuella läget där.

Vi tittar på några regioner.

Stockholm är den region med störst andel fall i Sverige.

Vi ser att det är tydligare med en flack kurva.

I Stockholm blir det mer och mer personer, som tillhör personalgrupper och annat som inte anses lika sjuka som tidigare.

Det ser olika ut i olika delar av landet.

Härjedalen, med en ryckig kurva, med ganska mycket uppgång på sistone, från låga nivåer.

Det är stora skillnader från dag till dag.

Det sjukdagarsmedelvärde ger en bättre bild av hur det ser ut.

Norrbottnen som inte upplevt samma uppgång, utan legat flackt, med inte så många fall.

Blekinge, ännu mer extremt - de har visserligen haft många fall i förra veckan, men i övrigt lite fall.

Det visar tydligt hur olika sjukdomen slår, regionalt, i olika delar av Sverige.

Avlidna har vi pratat mycket om.

Det är förstås hemskt med alla personer som dör i sjukdomen.

Vi ska absolut inte förminska dem till siffror.

Men det är också viktigt att förstå hur utvecklingen ser ut.

Det ser ut som att vi börjar få en avtrappning av antalet fall.

Det ser ut på övrig data som att antalet fall på äldreboenden minskar.

Vi hoppas det håller i sig.

Det kan vara eftersläpning på siffrorna.

Imorgon och idag kontrollerar vi alla som anmälts mot dödsregistret, för att se till att fall inte missats.

Då kan det bli fler fall som fyller på.

Det brukar sällan vara mer än en vecka tillbaka.

Men hela tiden handlar det om att plana ut kurvan.

Vi har hittills klarat av det, gemensamt i Sverige, genom att följa de rekommendationer, råd och regler som finns, i så stor utsträckning som möjligt.

Vi har hela tiden legat under antalet sjukvårdsplatser vi har tillgängliga.

Det har vi gjort, med en kombination av saker:

Stanna hemma om man är sjuk.

Om man är 70+ ska man undvika fysiska kontakter så mycket som möjligt.

Ha gärna kontakt digitalt, men inte träffa människor ute.

Tänka på handhygien, hålla avstånd till varandra och hålla nere på firanden i sociala sammanhang, inte minst med tanke på valborgs- och förstamajhelgen.

Och hålla nere på resorna, inte minst med tanke på hur olika det ser ut i landet.

-Jag börjar med en beskrivning av den operativa verksamheten.

Idag har vi 1085 tillgängliga intensivvårdsplatser i landet.

Det vill säga tio fler än igår.

Det vårdas också 13 färre patienter i intensivvården än igår - 544 personer.

Vi har en tillgänglig kapacitet på ungefär 30 %.

Vi har en tillgänglig kapacitet på ungefär 30 % på IVA i landet.

Däremot är det fortsatt så att vi har en ojämn belastning i var tillgängligheten finns - från 0 till 60 %, i icke-belagd intensivvårdskapacitet.

Det finns de som inte har några lediga platser, andra 60 %.

Därför är det viktigt att koordineringen har kommit till stånd.

Alla regioner, Socialstyrelsen och kommunerna deltar i arbetet.

De befintliga och förstärkta transportförstärkningarna, med Försvarmaktens helikopterresurser är redo att nyttjas och nyttjas dagligen för transport av patienter, så vi kan använda nationell kapacitet bäst.

Gällande förbrukningsmaterial har vi måttlig till kritisk påverkan på regioner och länsstyrelser som rapporterar kommunernas behov

Det återspeglas i de begäran av stöd vi får - senaste dygnet har vi fått 16 stycken.

Vi kan möta de behov som kommer in till oss, där vi ska komplettera regioner och kommunernas arbete.

En del arbete kvarstår i att få längre uthållighet i arbetet som vi rapporterat om senaste månaderna.

Slut från mig och över till Frida, som ska berätta om ett kunskapsstöd som myndigheten ger ut,.

-Precis.

Det publicerades i fredags och gäller arbetssätt hos personer med demens, i äldreboenden, och som har covid-19.

Vi är väldigt många i Sverige, som har demenssjukdom - 130-150 000 personer.

Det gör att det är en folksjukdom.

Den är vanligare ju äldre man är.

Vid 90 års ålder har varannan person detta.

Det gör att många på äldreboenden har en demenssjukdom.

82200 på äldreboenden, av de har 70% demenssjukdom, så det är rätt många det handlar om, man brukar dela in demens från måttlig eller mild till en svår fas, det är ofta i en svår eller måttlig fas man behöver flytta till äldreboenden, i den fasen kan man ha svårt att minnas eller förstå instruktioner, så det här med att tvätta händer och hålla avstånd är något man behöver stöd i, man kan också utveckla något som kallas för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, det drabbar 9 av 10, ofta i den måttliga eller svåra fasen, det kan innebära att man blir orolig eller blir argsint eller får vandringsbeteende, man är orolig och behöver röra på sig, det blir komplext för personalen när situationerna uppstår, det kan utlösas eller triggas av en infektion som covid-19, eller förändrade omständigheter, kanske en annan personal, eller att personal har skyddsutrustning, mycket i omvärlden som förändras.

Dessutom har vi en situation där det är svårare att hålla kontakt med anhöriga, trots många goda initiativ. Men detta gör det sammantaget ökad risk för att utveckla symtom, därför har vi kunskapsstöd för arbetssätt med personer med demens med anledning av covid-19.

Mycket handlar om förebyggande åtgärder, grunden för all vård och omsorg är personcentrering, att utgå från varje enskild individ och situation. Vi har en del goda exempel, försökt hålla dokumentet kort och begripligt och handfast, det kan vara tips på att man visar och går en bit ifrån när man tar på sig skyddsutrustning för att den demente ska förstå, kanske har man musik, så man utformar varje moment utifrån varje person, det är viktigare. Det är övergripande vad kunskapsstödet inriktar sig på.

-Från MSB har vi idag inga nyheter som direkt rör vår medverkan i hanteringen av pandemin, men en angränsande sak kan jag nämna. Sen över en månad har MSB utbildning till kommunal räddingstjänst drivits på distans, men från nu på måndag tar vi upp våra utbildningen på platser där vi har praktiska moment som inte kan bedrivas på distans, samt att det behövs fler brandmän och brandbefäl i Sverige. Vi har utgått från Folkhälsomyndighetens rekommendationer och vidtar särskilda åtgärder för att minska risk för smittspridning. I övrigt svarar jag gärna på frågor som kan röra vårt arbete som inte Folkhälsomyndigheten eller Socialstyrelsen kan ta.

-Tack för det. Över till frågor.

-Johanna Sandwall, du nämnde att kapaciteten på intensivvård varierar "från 0 till mer", var är det 0?

-Det varierar, mellan 0 och 60% har vi kvar, flyttas ofta till närliggande regioner, kan vara andra än patienter med covid-19, dessa beslut tas enskild.

-Vilka regioner, går det att säga?

-Vi går inte ut med den datan, men transportsamordning sker. Vi har lagt det i offentlig- och sekretesslagen som rör sårbarhet, varje region äger sina egna uppgifter och sin data, vi tar ut vissa siffror som är relevant men som inte riskerar försvåra arbetet.

-Från Ekot till Anders Tegnell, ni fick i uppdrag att göra fler tester. När får vi se resultaten?

- Vi börjar se dem redan, då mer personal i vården som provtas redan nu, hos yngre hittar man sjukdom. Sen är det en upptrappning, det händer lite mer varje vecka, aldrig så fort som vi skulle velat, men successivt ökar tillgängligheten.

-Från Tv4, jag tänkte fråga på samma spår. I månadsskiftet testades över 700 i Stockholm, veckan efter inleddes en studie med näsprov på 4000, när ska det offentliggöras? En forskare på KTH och har skickat blodprov, vad sker där?

-I början på nästa vecka kommer en sammanställning, det andra vet jag inget om.

-Från Dagens Nyheter, det har börjat poppa upp privata vårdbolag som erbjuder antikroppstester för en saftig peng. Vad säger ni om dessa tester? Är det godkänt eller rekommenderar ni testerna?

-Det godkänner inte vi, det gör Läkemedelsverket. Vi har tittat på detta kontinuerligt och kommer snart med ett underlag. Idag har inga aktörer tester som vi tycker vi kan rekommendera.

-Vad krävs mer för att ni ska rekommendera ett test?

-De flesta testerna faller på validering, alltså var gränsen ligger för när testet visar om man haft sjukdom eller inte, de flesta tester är ganska bra på att säga, de är säkra på att visa om man haft sjukdom, men dåliga på att hitta alla som haft sjukdomen, dessutom vet vi för lite för att kunna säga vad det är för risk för att en individ kan få det igen och så.

-Från SvD. Storbritanniens hälsominister sa att han sett barn som utvecklar infektion på grund av covid-19, har ni sett det i Sverige?

-Jag fick veta om ett Kawasaki-liknande syndrom, men vi har inga rapporter om det vad jag vet. Det är tydligen väldigt ovanligt i Storbritannienn, och man undersöker kopplingen till covid-19, vi ska med Socialstyrelsen undersöka om sådana rapporter finns i Sverige.

-Från Aftonbladet, till Anders Tegnell:

Igår ställdes frågan av Lilla Aktuellt, jag provar igen, vi får olika information om avståndet vi ska hålla - 2 meter, 1,5 meter eller en armlängds. Varför enas ni inte om ett avstånd som vi ska hålla för tydlighetens skull?

-Det blir inte alltid tydligare.

Det beror på var man befinner sig.

Smittan uppkommer när personer är nära varandra, framförallt ansikte mot ansikte.

Det ska man vara försiktig med.

För att markera gränser och sånt, som man gör på affärer och restauranger, som är bra. Men som individer är det viktigt att komma ihåg att det är i situationen smittan uppstår - inte bara på grund av avståndet.

Det är situationen, när du är mitt emot någon annan och umgås, då är risken för smittspridning störst.

-Vi har också några frågor på länk.

Vi börjar med Dagens Arena:

-Hej.

Min fråga är till Anders Tegnell och Folkhälsomyndigheten:

Jag hakar i det som frågats från DN:s reporter:

Privata aktörer som erbjuder antikroppstester, som påvisar antikroppar mot sars-cov-2 och därmed immunskydd... De menar på att arbetsgivaren får beslutsunderlag för vilka som kan återgå i arbete med immunitet mot covid-19.

Hur ser ni på det?

-Det finns inget evidensbaserat underlag för ett sånt beslut idag, tyvärr.

Vi och många andra jobbar på det.

Det kommer eller har publicerats - eller nej, det är på remiss.

Det kommer ge en bakgrund till detta.

Det finns idag inga prover som på individnivå kan säga det här.

-En fråga från Dagens Etc:

-Sam Linderöth, Dagens Etc:

Jag vet inte vem som vill ta frågan, men bara 26 % av de som fått intensivvård idag är kvinnor.

Det har tidigare rapporterats att män drabbas hårdare av viruset.

Men ser man på de avlidna är skillnaden inte riktigt lika tydlig; kvinnor utgör 43 % av de avlidna.

Det är stor skillnad mellan kvinnor som fått IVA och kvinnor som avlidit.

Varför ser siffrorna ut så?

-Man måste skilja på de som avlider, om de avlider efter intensivvård, i intensivvård eller på sjukhus.

Det är svårt att jämföra parametrarna du har.

Som vi sagt många gånger, ju mer data och analyser vi kan göra, och den officiella statistik som Socialstyrelsen börjar med byggs på, kommer vi se mönstren i efterhand.

Det är som att jämföra äpplen och päron just nu.

-Många av de som avlider är äldre, och hos äldre är det en stor övervikt kvinnor.

Man kan se på det på många olika sätt.

Det ser liknande ut i ganska många länder också.

Under normala fall är det en övervikt av män på IVA, av olika skäl.

-Det kan vara en demografisk fråga?

-En blandning mellan demografi, hjärt- och kärlsjukdomar - ett antal delförklaringar.

Det är ingen sortering som pågår, vill jag understryka

Det är ingen sortering som pågår, vill jag understryka.

-Det är många som vill att vi frågar om äldreboenden.

Hur ser tillgången och möjligheten till intensivvård ut för de som smittats på äldreboenden.

Hur arbetar man idag konkret med att minska fortsatt smittspridning i denna miljö?

Kort och gott: Hur ser strategin ut, helt enkelt?

-Intensivvård får man efter behov, som vi sagt många gånger.

Det spelar ingen roll om du är hemma eller i sjukvården.

Eftersom vi har tillgänglig kapacitet i intensivvården i Sverige, så får de som behöver det det.

Sen jobbar vi med utbildningar, som vi gjort från början - olika vägledningar och kunskapsstöd för hur personalen ska se till att identifiera och stoppa smittspridning.

Vi har gjort och det pågår analyser om vi kan lära eller förbättra något, då vi fått in smitta i äldreomsorgen brett i Sverige.

Skyddsutrustning har diskuterats.

Vi har utbildningar även där.

Det finns processer för att få fram den.

Det handlar om hur du använder den.

Många saker görs.

Sen får vi hela tiden lära av de erfarenheter vi får.

Precis som vi presenterar idag, ytterligare ett kunskapsstöd, som sen ska implementeras och användas.

-Stockholm Smittskydd färdiganalyserar en stor genomgång av erfarenheter från äldreboenden i Stockholm, där den större delen av de smittade tagit plats.
När vi får det, tillsammans med annat, kan vi gemensamt komma ut med bra råd till äldreboenden i hur man minskar risken i äldreboenden.
-Tack!

-Från Ekot:

En fråga till Anders Tegnell:

MSB har pausat den nationella enkäten, frågeverktyget, efter att Folkhälsomyndigheten fick in synpunkter från regioner och länsstyrelser.

Vad var det de anmärkte på och vad ser ni för risker med ett sånt här verktyg?

-Deras oro, som var befogad, och därför har vi nu funderat på det fram och tillbaka, och diskuterat med diverse olika aktörer - var om det skulle initiera ökad oro i befolkningen, och därmed fler som söker vård, och fler som ringer 1177 kring frågor om covid-19. Sjukvården som är nära kapacitetstaket nu, vill man absolut inte få ytterligare problem där, så att säga, med mer behov.

Vi hade funderat på det länge, om informationen vi skulle få, verkligen skulle motivera att man tog de riskerna.

Vi landade, efter diskussion med SKR och andra, att den inte gör det.

Vi behöver en lugnare situation, och då skulle datan vara viktigare än idag.

-Från MSB ser vi det som naturligt att vi behöver lyssna på... Folkhälsomyndighetens syn på detta är grundläggande om det ska lanseras eller inte.

Vi har förberett en lösning, men det är bedömningen som avgör, om det är till nytta eller inte.

-Det kan inte anses som konstigt.

Vi jobbar i en ny situation, och testar nya tankar i hur vi kan förbättra oss.

En del går vi vidare med, en del bromsar vi för de inte ger det vi hoppats på.

-Jag ställer frågor åt Fotbollskanalen.

Vi försöker begränsa smittspridningen och begränsa att ta hit folk i onödan.

De är intresserade av den danska studien, som diskuterats, om att det är minimal risk att smittas vid fotbollsspelande.

Hur ser du på det?

-Det kan mycket väl vara sant.

Spelandet i sig är inte problemet, problemet är folksamlingarna.

Med detta som bakgrund har vi sagt att det är helt okej att barn och ungdomar fortsätter att spela matcher och håller igång sin fysiska aktivitet.

Det är väldigt viktigt att man behåller de barna i barn- och ungdomsåren.

Där är publikfrågan lättare att hantera.

-De pratar om... Fifa har pratat om... Att fotbollsspelare spottar på planen, och att det är en smittorisk i sig.

Fifa pratar om att man inte kan ha fotbollsmatcher om man inte inför förbud mot det.
Hur ser ni på det?

I Tyskland diskuterar man masstvang, på fotbollsmatcher.

-Det låter som två komplicerade åtgärder som egentligen inte petar på det grundläggande problemet:

Att många människor samlas på samma plats, och då finns risken för smittspridning.

Det är många som har blivit smittad epå äldreboenden, finns något samband där?

-Det kommer ju då det finnas efterfrågan på stöd och många har demenssjukdom, och hur man kan hantera det.

Regelverket medger inga tvång eller begränsningar som ska tillämpas, det finns sedan många år ett arbete kring det, men här ställs detta på sin spets, därför är det efterfrågat.

-Vi har ont om tid, en sista fråga från Dagens Nyheter.

-Igår fick vi statistik från Socialstyrelsen som visade att 79,6 % av de som avlidit i covid-19 hade högt blodtryck, det har många frågat om, går det att säga något mer om högt blodtryck som riskfaktor? Man undrar om de var medicinerade, kan det bero på medicin?

-Nej, vi har inte mer fakta om det eller annat. Men med hög ålder kommer högt blodtryck, förenklat. Det är den parametern.

-Ja, vi har tittat på detta och hög ålder är stor andel av bakgrunden, det går rykten om att blodtrycksmediciner är en risk, men det är helt felaktigt. Hög ålder är centralt. Sedan är högt blodtryck uttryck för diverse bakomliggande, men det är väldigt vanligt i denna grupp, och det finns inte mycket som talar för att välbehandlat blodtryck hos yngre är någon risk.

-Hos denna grupp så är det normalt?

-Nej, de är fler, inte jättemycket, de är fler, med blodtrycksmedicin, men vad det i sig säger är svårt, det är inte högt blodtryck i sig som gör att man blir sjuk, utan det är sjukdomen man har i botten som gör skillnaden.

-Då får vi avbryta idag. Enskilda intervjuer en kort stund.

--

David Tolentino

Svensk Skrivtolkning AB

A Förrådsgatan 8, 169 39 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

